

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УО "ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ"

ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

Материалы 68-ой научной сессии сотрудников университета

31 января – 1 февраля 2013 года

ВИТЕБСК - 2013

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431-52.82я431
Д 70

Редактор:

Профессор, доктор медицинских наук В.П. Дейкало

Заместитель редактора:

доцент, кандидат медицинских наук С.А. Сушков

Редакционный совет:

Профессор В.Я. Бекиш, д.ф.н. Г.Н. Бузук, профессор В.С. Глушанко, профессор С.Н. Занько, профессор В.И. Козловский, профессор Н.Ю. Коневалова, д.п.н. З.С. Кунцевич, профессор Н.Г. Луд, д.м.н. Л.М. Немцов, доцент Э.А. Аскерко, профессор В.И. Новикова, профессор В.П. Подпалов, профессор М.Г. Сачек, профессор В.М. Семенов, профессор А.Н. Щупакова, доцент Ю.В. Алексеенко, доцент С.А. Кабанова, доцент Л.Е. Криштопов, доцент С.П. Кулик, доцент В.В. Столбицкий, доцент И.А. Флоряну

Д 70 Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации.

Материалы 68-й научной сессии сотрудников университета. – Витебск:
ВГМУ, 2013. – 663 с.

ISBN 978-985-466-633-4

Представленные в рецензируемом сборнике материалы посвящены проблемам биологии, медицины, фармации, организации здравоохранения, а также вопросам социально-гуманитарных наук, физической культуры и высшей школы. Включены статьи ведущих и молодых ученых ВГМУ и специалистов практического здравоохранения.

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431

© УО «Витебский государственный
медицинский университет», 2013

ISBN 978-985-466-633-4

тикочувствительности в различных стационарах.

Литература:

1. Косинец, А.Н. Антибактериальная терапия в гнойной хирургии: Руководство / А.Н. Косинец, В.К. Окулич, В.П. Булавкин; под ред. А.Н. Косинца. – Витебск: ВГМУ, 2002. – 600 с.

2. Антибиотики в хирургии и интенсивной терапии / Б.З. Белоцерковский [и др.] // Инфек-

ции в хирургии – 2009. – Т.7, № 2. – С. 70–76.

3. Еремин, С.Р. Эпидемиология хирургических инфекций / С.Р. Еремин, Л.П. Зуева // Инфекции в хирургии – 2008. – Т.6, № 1. – С. 4–11.

4. Проблемные госпитальные микроорганизмы. *Acinetobacter* spp. – возбудитель или свидетель? / Б.З. Белоцерковский [и др.] // Инфекции в хирургии – 2008. – Т.6, № 1. – С. 18–24.

ЭНТЕРАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТЬЮ ОПУХОЛЕВОГО ГЕНЕЗА

Фомин А.В., Зельдин Э.Я., Ковалёва Л.А.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. На первом этапе острой кишечной непроходимости (ОКН) преобладают рефлекторные процессы, связанные преимущественно с перерастяжением приводящего отдела кишки. Прогрессирование энтеральной недостаточности приводит к усугублению водно-электролитных расстройств и ведёт к развитию эндотоксикоза. Эндогенная интоксикация является крайне важным, а с определенной фазы заболевания и ведущим патогенетическим звеном болезни [1]. Многообразие форм, периодов и стадий кишечной непроходимости создают объективные трудности для клиницистов и заставляют искать новые современные методы диагностики ранних осложнений. Среди пациентов, оперированных по поводу острой кишечной непроходимости лица с обтурационной непроходимостью опухолевого генеза составляют 37,8% [2].

Цель. Анализировать показатели энтеральной недостаточности, у пациентов с острой кишечной непроходимостью опухолевого генеза для улучшения ранней диагностики осложнений и оптимизации результатов хирургического лечения.

Материал и методы. Выполнен анализ стационарных историй болезни пациентов с ОКН опухолевого генеза, полученных методом случайной выборки из числа лиц получавших лечение в хирургических отделениях больницы скорой медицинской помощи г.Витебска в течение 2010 года. Всего анализировано 22 случая. Средний возраст пациентов 69,3±7,5 года. Женщины

составляли 59,1%. Все пациенты оперированы. Опухоль, вызвавшая кишечную непроходимость, локализовалась у 4 пациентов в слепой и восходящей ободочной кишке, в трёх наблюдениях в нисходящей ободочной кишке, в 9 случаях в сигмовидной кишке и у 9 пациентов в прямой кишке. У всех пациентов было от одного до четырёх сопутствующих заболеваний.

Результаты и обсуждение. Об энтеральной недостаточности говорили на основании расширения петель тонкой кишки более 5 см, а толстой более 10 см, таких пациентов было 86%. Выпот в брюшной полости был у 96% пациентов.

Лейкоцитарный индекс интоксикации был повышен у 94% пациентов и более чем в 2 раза он превышал показатели нормы у 72% пациентов. При анализе биохимических показателей отмечено повышение уровня мочевины у 39% пациентов. Установлено, что у всех пациентов с уровнем мочевины превышающим нормальные показатели диаметр тонкой кишки превышал 5 см, либо диаметр толстой превышал 10 см.

Все пациенты по результатам лечения и тяжести послеоперационного периода были разделены на 3 группы. Первая группа - умершие после операции - 8 человек (36,4%), вторая группа пациенты с тяжёлым течением послеоперационного периода и выписанные на амбулаторное лечение позднее 15 суток после оперативного вмешательства - 8 человек (36,4%) и третья группа - пациенты с относительно благоприятным течением послеоперационного периода, выпи-

санные на амбулаторное лечение в срок до 15 суток - 6 человека (27,2%).

У пациентов с благоприятным течением послеоперационного периода в 50% наблюдений на обзорной рентгенограмме отмечено либо вздутие петель кишки, либо горизонтальные уровни. Диаметр тонкой кишки во время операции был равен $3,6 \pm 0,6$ см, толстой $8,4 \pm 1,2$ см. Тонкая кишка была расширена более 5 см у 1 пациента толстая кишка также расширена у 1 пациента - 16,6%. Выпот в брюшной полости был у 83% пациентов, в 50% случаев он отмечен как светлый, у 50% - серозный.

У пациентов с осложнённым течением послеоперационного периода и продолжительностью лечения после операции свыше 15 суток в 87,5% наблюдений на обзорной рентгенограмме отмечено либо вздутие петель кишки, либо горизонтальные уровни. Сочетание вздутия кишки и горизонтальных уровней отмечено у 75% пациентов. Диаметр тонкой кишки $4,7 \pm 0,9$ см, толстой $11,2 \pm 1,3$ см. Тонкая кишка была расширена более 5 см у 4 пациентов (50%), толстая кишка расширена у 5 пациентов - в 62,5% случаев. Выпот в брюшной полости был у всех 100% пациентов, у 6 пациентов он был серозный, у одного серозно-геморрагический и у одного гнойный.

У пациентов, умерших после оперативного вмешательства в 75% случаев на обзорной рент-

генограмме отмечено либо вздутие петель кишки, либо горизонтальные уровни. Диаметр тонкой кишки $4,4 \pm 1,0$ см, толстой $14,2 \pm 1,3$ см. Тонкая кишка была расширена более 5 см у 4 пациентов (50%), толстая кишка расширена у 6 пациентов - 75%. Выпот в брюшной полости был у всех 100% пациентов, у 6 пациентов он был серозный, у остальных гнойный.

Выводы. Подход к диагностике должен быть системным. При обтурационной кишечной непроходимости опухолевого генеза вторичная энтеральная недостаточность с выраженными клиническими проявлениями имеет место у 96% пациентов.

Одним из показателей выраженной энтеральной недостаточности может служить высокий уровень мочевины

Литература

1. Стручков Ю.В., Сотников Д.Н., Курилов В.П. «Коррекция энтеральной недостаточности при острой кишечной непроходимости» // Медицинские науки, 2010. – 5. – с. 29-34.

2. В.Н.Шиленок, Э.Я.Зельдин и др. Хирургическая тактика при осложненном раке толстой кишки. // Материалы XXV пленума Правления Ассоциации белорусских хирургов и Республиканской научно-практической конференции «Актуальные вопросы хирургии», Борисов, 2008. – с.84-86.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОЙ АНАЛЬГЕЗИИ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

Шваренок В.В., Мамась А.Н., Вашкевич И. Н. Корнюшкова В.В.
УО "Витебский государственный медицинский университет"

Актуальность. Болевой синдром – наиболее частое осложнение послеоперационного периода. Он сопровождается нарушением основных жизненных функций организма, в первую очередь гемодинамики, легочной вентиляции и газообмена. Одними из главных причин этих нарушений являются стимуляция симпатoadrenalовой системы и болевое сдавление дыхания.

Цель работы: сравнительная оценка эффективности обезболивания наркотическими и не-

наркотическими анальгетиками в раннем послеоперационном периоде у пациентов оперированных на органах брюшной полости в плановом порядке, а также оценка комбинированной анальгезии в послеоперационном периоде.

Материал и методы. Обследовано 23 пациента в возрасте от 33 до 71 года. Из них 10 женщин и 13 мужчин (средний возраст составил $54 \pm 0,9$ лет).

В данной работе мы сравнили эффектив-